

工伤医疗票据核销登记表

姓 名		工伤部位		鉴定票据	张	元
门诊医疗票据	张	元	住院医疗票据	张	元；	累计住院 天
门诊康复票据	张	元	住院康复票据	张	元；	累计住院 天
医疗票据总金额			元		核准医疗费 元	
康复票据总金额			元		核准康复费 元	
备 注						
审核人签名：				复核人签名：		
粘 贴 区						